

200 19 475 IV
SCJ/ISD/SEE

Verwaltungsgericht des Kantons Bern
Sozialversicherungsrechtliche Abteilung

Urteil vom 8. November 2019

Verwaltungsrichter Scheidegger, Kammerpräsident
Verwaltungsrichterin Fuhrer, Verwaltungsrichter Knapp
Gerichtsschreiber Isliker

A. _____
vertreten durch Rechtsanwältin B. _____
Beschwerdeführer

gegen

IV-Stelle Bern
Scheibenstrasse 70, Postfach, 3001 Bern
Beschwerdegegnerin

betreffend Verfügung vom 14. Mai 2019



Sachverhalt:

A.

Der 1973 geborene A._____ (Versicherter bzw. Beschwerdeführer), gelernter ... und zuletzt als ... tätig, meldete sich im Dezember 2017 unter Hinweis auf eine soziale Phobie mit somatoformer Störung sowie die Folgen eines Unfallereignisses vom 7. Juli 2016 bei der Invalidenversicherung (IV) zum Leistungsbezug an (Akten der IV-Stelle Bern [IVB bzw. Beschwerdegegnerin], Antwortbeilage [AB] 1). Die IVB traf Abklärungen in erwerblicher und medizinischer Hinsicht, namentlich holte sie die Akten der Unfall- und Krankentaggeldversicherung ein und legte diese dem Regionalen Ärztlichen Dienst vor. Gestützt darauf und nach durchgeführtem Vorbescheidverfahren verneinte sie mit Verfügung vom 14. Mai 2019 (AB 74) einen Leistungsanspruch mangels eines invalidisierenden Gesundheitsschadens.

B.

Dagegen erhob der Versicherte, vertreten durch Rechtsanwältin B._____, mit Eingabe vom 14. Juni 2019 Beschwerde und beantragte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung sowie die Zusprache von IV-Rentenleistungen ab dem 1. Juni 2018.

Mit Beschwerdeantwort vom 31. Juli 2019 schloss die Beschwerdegegnerin auf Abweisung der Beschwerde.

Dazu nahm der Beschwerdeführer mit Replik vom 6. September 2019 Stellung. Die Beschwerdegegnerin liess sich nicht mehr vernehmen.

Erwägungen:

1.

1.1 Der angefochtene Entscheid ist in Anwendung von Sozialversicherungsrecht ergangen. Die Sozialversicherungsrechtliche Abteilung des Verwaltungsgerichts beurteilt gemäss Art. 57 des Bundesgesetzes vom 6. Oktober 2000 über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) i.V.m. Art. 54 Abs. 1 lit. a des kantonalen Gesetzes vom 11. Juni 2009 über die Organisation der Gerichtsbehörden und der Staatsanwaltschaft (GSOG; BSG 161.1) Beschwerden gegen solche Entscheide. Der Beschwerdeführer ist im vorinstanzlichen Verfahren mit seinen Anträgen nicht durchgedrungen, durch den angefochtenen Entscheid berührt und hat ein schutzwürdiges Interesse an dessen Aufhebung, weshalb er zur Beschwerde befugt ist (Art. 59 ATSG). Die örtliche Zuständigkeit ist gegeben (Art. 69 Abs. 1 lit. a des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung [IVG; SR 831.20]). Da auch die Bestimmungen über Frist (Art. 60 ATSG) sowie Form (Art. 61 lit. b ATSG; Art. 81 Abs. 1 i.V.m. Art. 32 des kantonalen Gesetzes vom 23. Mai 1989 über die Verwaltungsrechtspflege [VRPG; BSG 155.21]) eingehalten sind, ist auf die Beschwerde einzutreten.

1.2 Angefochten ist die Verfügung vom 14. Mai 2019 (AB 74). Streitig und zu prüfen ist der Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung.

1.3 Die Abteilungen urteilen gewöhnlich in einer Kammer bestehend aus drei Richterinnen oder Richtern (Art. 56 Abs. 1 GSOG).

1.4 Das Gericht überprüft den angefochtenen Entscheid frei und ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden (Art. 61 lit. c und d ATSG; Art. 80 lit. c Ziff. 1 und Art. 84 Abs. 3 VRPG).

2.

2.1 Invalidität ist die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde ganze oder teilweise Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 Abs. 1 ATSG). Er-

werbsunfähigkeit ist der durch Beeinträchtigung der körperlichen, geistigen oder psychischen Gesundheit verursachte und nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung verbleibende ganze oder teilweise Verlust der Erwerbsmöglichkeiten auf dem in Betracht kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt (Art. 7 Abs. 1 ATSG). Massgebend ist – im Unterschied zur Arbeitsunfähigkeit – nicht die Arbeitsmöglichkeit im bisherigen Tätigkeitsbereich, sondern die nach Behandlung und Eingliederung verbleibende Erwerbsmöglichkeit in irgendeinem für die betroffene Person auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt in Frage kommenden Beruf. Der volle oder bloss teilweise Verlust einer solchen Erwerbsmöglichkeit gilt als Erwerbsunfähigkeit (BGE 130 V 343 E. 3.2.1 S. 346).

Neben den geistigen und körperlichen Gesundheitsschäden können auch solche psychischer Natur eine Invalidität bewirken (Art. 8 i.V.m. Art. 7 ATSG). Ausgangspunkt der Anspruchsprüfung nach Art. 4 Abs. 1 IVG sowie Art. 6 ff. und insbesondere Art. 7 Abs. 2 ATSG ist die medizinische Befundlage. Eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit kann immer nur dann anspruchserheblich sein, wenn sie Folge einer Gesundheitsbeeinträchtigung ist, die fachärztlich einwandfrei diagnostiziert worden ist (BGE 141 V 281 E. 2.1 S. 285).

Mit der Diagnose eines Gesundheitsschadens ist noch nicht gesagt, dass dieser auch invalidisierenden Charakter hat. Ob dies zutrifft, beurteilt sich gemäss dem klaren Gesetzeswortlaut nach dem Einfluss, den der Gesundheitsschaden auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit hat. Entscheidend ist, ob der versicherten Person wegen des geklagten Leidens nicht mehr zumutbar ist, ganz oder teilweise zu arbeiten. Deshalb gilt eine objektivierte Zumutbarkeitsprüfung unter ausschliesslicher Berücksichtigung von Folgen der gesundheitlichen Beeinträchtigung (BGE 142 V 106 E. 4.4 S. 110). Es ist dem klaren Willen des Gesetzgebers gemäss Art. 7 Abs. 2 ATSG Rechnung zu tragen, wonach im Zuge einer objektivierten Betrachtungsweise von der grundsätzlichen „Validität“ der versicherten Person auszugehen ist (BGE 141 V 281 E. 3.7.2 S. 295).

Die Sachverständigen sollen die Diagnose so begründen, dass die Rechtsanwender nachvollziehen können, ob die klassifikatorischen Vorgaben tatsächlich eingehalten sind (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 141 V 281

E. 2.1.1 S. 285). Gemäss höchstrichterlicher Rechtsprechung erfolgt die Prüfung, ob ein psychischer Gesundheitsschaden eine rentenbegründende Invalidität zu bewirken vermag, schliesslich anhand eines strukturierten normativen Prüfungsrasters (BGE 143 V 418 E. 7 S. 427, 141 V 281 E. 4.1 S. 296). Dies gilt für sämtliche psychischen Störungen (BGE 143 V 418 E. 7.2 S. 429).

2.2 Nach Art. 28 Abs. 1 IVG haben jene Versicherten Anspruch auf eine Rente, die ihre Erwerbsfähigkeit oder die Fähigkeit, sich im Aufgabenbereich zu betätigen, nicht durch zumutbare Eingliederungsmassnahmen wieder herstellen, erhalten oder verbessern können (lit. a) und die zusätzlich während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens 40 % arbeitsunfähig (Art. 6 ATSG) gewesen sind und nach Ablauf dieses Jahres zu mindestens 40 % invalid (Art. 8 ATSG) sind (lit. b und c). Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn die versicherte Person mindestens 70 %, derjenige auf eine Dreiviertelrente, wenn sie mindestens 60 % invalid ist. Bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 50 % besteht Anspruch auf eine halbe Rente und bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 % ein solcher auf eine Viertelrente.

Der Rentenanspruch entsteht gemäss Art. 29 IVG frühestens nach Ablauf von sechs Monaten nach Geltendmachung des Leistungsanspruchs nach Art. 29 Abs. 1 ATSG, jedoch frühestens im Monat, der auf die Vollendung des 18. Altersjahres folgt (Abs. 1). Der Rentenanspruch entsteht nicht, solange die versicherte Person ein Taggeld nach Art. 22 IVG beanspruchen kann (Abs. 2).

Für die Bestimmung des Invaliditätsgrades wird das Erwerbseinkommen, das die versicherte Person nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung der medizinischen Behandlung und allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihr zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das sie erzielen könnte, wenn sie nicht invalid geworden wäre (Art. 16 ATSG).

2.3 Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall das Gericht) auf Unterlagen angewiesen, die Ärzte und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes oder der Ärztin ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten die Versicherten arbeitsunfähig sind. Im Weiteren sind ärztliche Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen den Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 140 V 193 E. 3.2 S. 195, 132 V 93 E. 4 S. 99; SVR 2018 IV Nr. 27 S. 87 E. 4.2.1).

3.

3.1 Die Anmeldung zum Leistungsbezug erfolgte am 6. Dezember 2017 (AB 1/8 und 10). Ein allfälliger Rentenanspruch entsteht daher frühestens ab Juni 2018 (vgl. E. 2.2 hiervor). Diesbezüglich ist unbestritten und aufgrund der Akten erstellt (vgl. AB 38/2 ff.; 13.3/10, 18, 21), dass – auch unter Berücksichtigung des Fahrradunfalls vom 7. Juli 2016 – keine somatische Diagnose mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit vorliegt. Nachfolgend ist daher einzig das Vorliegen eines invalidisierenden psychischen Gesundheitsschadens zu prüfen.

3.2 In der angefochtenen Verfügung vom 14. Mai 2019 (AB 74/2) stützte sich die Beschwerdegegnerin in medizinischer Hinsicht im Wesentlichen auf die zuhanden der Krankentaggeldversicherung des Beschwerdeführers erstellte (vgl. AB 58.2/1) psychiatrische Beurteilung von Prof. Dr. med. C._____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, vom 26. November 2018 (AB 58.2). Letzterer vermerkte als Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Agoraphobie mit Panikstörung (ICD-10: F40.01) und eine soziale Phobie (ICD-10: F40.2) sowie als Diagnose ohne Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit eine Störung durch Sedativa, schädlicher Gebrauch (ICD-10: F13.1), keine sicheren Hinweise auf Abhängigkeitssyndrom (AB 58.2/28).

Aufgrund der Familienanamnese und in Kenntnis der neurobiologischen Gemeinsamkeiten zwischen Angst und Aggression dürfe bei unmissver-

ständig zu stellender Diagnose einer Angststörung beim Beschwerdeführer von einer überwiegend genetischen Determinierung der psychischen Störung ausgegangen werden. Es müsse eine neurobiologisch begründete Vulnerabilität zur Entwicklung von Angststörungen angenommen werden. Darauf basierend hätten sich die authentisch geschilderten negativen Bedingungen während der Entwicklungszeit des Beschwerdeführers sehr früh auf die Entstehung einer Angststörung ausgewirkt. Anamnestisch liessen sich bereits während der Schulzeit deutliche Hinweise für eine soziale Phobie erkennen. Diese habe den Beschwerdeführer offenbar seit Jahren begleitet, was bei der Exploration auch eindrücklich dargelegt worden sei. Ebenso bestünden anamnestisch klare Hinweise auf eine seit Jahren bestehende Agoraphobie und eine Panikstörung mit häufig in diesem Zusammenhang auftretenden, bekannten körperlichen Symptomen. Anscheinend habe der Beschwerdeführer diese Störungen während einiger Zeit, insbesondere beruflich, zu kontrollieren vermögen, wozu unter anderem die mutmasslich spätestens seit 2012 erfolgende Einnahme von Benzodiazepinen beigetragen habe. Ein Vermeidungsverhalten im Zusammenhang mit der Angststörung sei klar zu explorieren, etwa aufgrund der morgendlichen Schwäche und Erschöpfung, die bis über Tage andauert habe. Körperliche Beschwerden, wie etwa diejenigen nach dem Velounfall vom 7. Juli 2016 (ohne strukturelle Pathologie nach der Rekonvaleszenz), würden teilweise als somatoforme Störung bezeichnet, was phänomenologisch zutreffen könne, ätiologisch jedoch nicht korrekt sei, da es sich bei körperlichen Beschwerden im Verlauf nach dem erwarteten vollständigen Rückgang der Beschwerden einer Kontusion um Angstäquivalente handle. Der Unfall vom 7. Juli 2016 habe zu einer hypochondrischen Verarbeitung der Beschwerden geführt, ohne dass die Kriterien für eine hypochondrische Störung erfüllt seien. Aufgrund der erhobenen Anamnese könne eine somatoforme Störung im eigentlichen Sinne kaum diagnostiziert werden und insbesondere nicht die Diagnose chronische Schmerzen mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41). Für letztere werde gefordert, dass ein Schmerz aufgrund eines physiologischen Prozesses oder einer körperlichen Störung entsteht, wobei gemäss der erhobenen Anamnese diese Konstellation nicht erkennbar sei und auch nicht aus den Akten eindeutig hervorgehe (AB 58.2 S. 26 f.).

Die gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit seien massiv sozial beeinträchtigend und einem schweren Grad entsprechend (AB 58.2/28 Ziff. 4). Aufgrund ihrer schweren Ausprägung bestehe vor einer wesentlichen Besserung und Stabilisierung des psychischen Zustandes keine Arbeitsfähigkeit im ersten Arbeitsmarkt. Die unzuverlässige und geringe Arbeitsleistung sei nur dank Einnahme eines Sedativums erreicht worden, was auf die Dauer zu einer Toleranzentwicklung und Abhängigkeit führen würde, was sekundäre Folgen entsprechend einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes zur Folge hätte (AB 58.2/28 Ziff. 5.1). Die seit Jahren bestehende Therapie habe bisher zu keiner Besserung geführt, wofür insbesondere die nicht installierte medikamentöse Behandlung verantwortlich sei. Nötigenfalls sollte die medikamentöse Behandlung unter stationären Bedingungen eingeführt werden, damit allfällige Nebenwirkungen, wie sie bereits früher aufgetreten seien, kontrolliert werden könnten.

3.3 Das Prinzip inhaltlich einwandfreier Beweiswürdigung besagt, dass das Sozialversicherungsgericht alle Beweismittel objektiv zu prüfen hat, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden hat, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf das Gericht bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum es auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 125 V 351 E. 3a S. 352).

Der Beweiswert eines ärztlichen Berichts hängt davon ab, ob der Bericht für die streitigen Belange umfassend ist, auf allseitigen Untersuchungen beruht, auch die geklagten Beschwerden berücksichtigt, in Kenntnis der Vorakten (Anamnese) abgegeben worden ist, in der Darlegung der medizinischen Zusammenhänge und in der Beurteilung der medizinischen Situation einleuchtet und ob die Schlussfolgerungen begründet sind. Ausschlaggebend für den Beweiswert ist grundsätzlich somit weder die Herkunft eines Beweismittels noch die Bezeichnung der eingereichten oder in Auftrag gegebenen Stellungnahme als Bericht oder Gutachten, sondern dessen Inhalt (BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 126, 134 V 231 E. 5.1 S. 232, 125 V 351 E. 3a S. 352).

3.4

3.4.1 Hinsichtlich der von der Krankentaggeldversicherung bei Prof. Dr. med. C. _____ eingeholten versicherungsmedizinischen Beurteilung ist vorab darauf hinzuweisen, dass es sich hierbei nicht um ein Gutachten im Sinne von Art. 44 ATSG handelt. Aus den Akten ist nicht ersichtlich, dass die Krankentaggeldversicherung die im Rahmen von Art. 44 ATSG geltenden Mitwirkungs- und Parteirechte (vgl. hierzu statt vieler BGE 139 V 349) des Beschwerdeführers gewahrt hätte. Damit kommt dem besagten Abklärungsbericht nicht die gleiche Beweiskraft zu wie einem nach Art. 44 ATSG eingeholten Gutachten (BGE 125 V 351 E. 3a S. 352 ff. und 122 V 157 E. 1c S. 160 ff.). Vielmehr handelt es sich um einen vertrauensärztlichen Bericht des Krankentaggeldversicherers, der von einem externen Arzt erstellt wurde. Dieser ist gleich zu werten wie eine versicherungsinterne Beurteilung, was es rechtfertigt, ihm den Beweiswert eines versicherungsinternen Berichtes zukommen zu lassen (Urteile des Bundesgerichts vom 5. April 2019, 9C_668/2018, E. 3.3, vom 14. November 2018, 9C_580/2018, E. 4.1, und vom 14. Februar 2018, 8C_682/2017, E. 5). Insofern sind an die Beweiswürdigung strenge Anforderungen zu stellen. Bestehen auch nur geringe Zweifel an der Zuverlässigkeit und Schlüssigkeit der ärztlichen Feststellungen, sind ergänzende Abklärungen vorzunehmen (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 S. 470, 122 V 157 E. 1d S. 162).

3.4.2 Nach Lage der Akten bestehen zwischen Prof. Dr. med. C. _____ und den Behandlern des Beschwerdeführers, namentlich med. pract. D. _____, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, und Fachpsychologe für Psychotherapie E. _____, Klinik F. _____ (vgl. AB 39, 65), sowie den behandelnden Ärzten des Kantonsspitals G. _____ (vgl. AB 47) gewichtige diagnostische Differenzen. So diagnostizierten die behandelnden Ärzte im Unterscheid zur versicherungsmedizinischen psychiatrischen Beurteilung (vgl. AB 58.2/27 f.) eine chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Faktoren (ICD-10: F45.41 [AB 47/1]) bzw. eine undifferenzierte Somatisierungsstörung (ICD-10: F45.1 [AB 39/2, 65]), eine kombinierte Persönlichkeitsstörung vom ängstlich-vermeidenden und narzisstischen Typ (ICD-10: F61.0 [AB 39/2,

47/1]) sowie eine mittelgradige depressive Episode (ICD-10: F32.0, seit Anfang 2017; [vgl. AB 39/2]), eine (nicht klassifizierte) Lowdose Benzodiazepin-Abhängigkeit (AB 47/1). Obwohl Prof. Dr. med. C. _____ die abweichenden diagnostischen Einschätzungen vorlagen (vgl. AB 58.2/8 ff.), ging er im Rahmen der Beurteilung lediglich auf die psychosomatischen Diagnosen ein und verneinte diese pauschal unter Verweis auf die erhobene unvollständige (vgl. dazu E. 3.4.3 nachfolgend) Anamnese und die Ätiologie (vgl. AB 58.2/26 f.). Mit Blick auf den dagegen von med. pract. D. _____ und Psychologe E. _____ erhobenen Einwand, dass es sich bei der ICD-10-Klassifizierung per Definition um ein phänomenologisches Instrument handle (AB 68/1), verbleibt dieser Widerspruch nicht aufgelöst. Prof. Dr. med. C. _____ ging zudem – obwohl der Beschwerdeführer anamnestisch sich als depressiv beschrieb (vgl. AB 58.2/17 an Anfang) und verschiedene antidepressive Medikationen versucht wurden (vgl. AB 58.2/19) – mit keinem Wort auf die diagnostizierte depressive Störung und ebenso wenig auf die von den behandelnden Ärzten attestierte Persönlichkeitsstörung ein. Auch wenn es invalidenversicherungsrechtlich regelmässig nicht auf die (genaue) Diagnose ankommt, sondern darauf, welche Auswirkungen eine Krankheit auf die Arbeitsfähigkeit hat (statt vieler: Entscheid des BGer vom 28. Mai 2019, 9C_867/2018, E. 5.2.1), entbindet dies den beurteilenden Experten nicht von einer nachvollziehbaren diagnostischen Herleitung in Auseinandersetzung mit den einschlägigen fachärztlichen Einschätzungen der behandelnden Ärzte. Gerade dies stellt eine essentielle Pflicht des medizinischen Experten dar (BGE 132 V 93 E. 7.2.2 S. 110). Die versicherungsmedizinische Beurteilung von Prof. Dr. med. C. _____ erfüllt diese Anforderungen nach dem Dargelegten nicht.

3.4.3 Die psychiatrische Beurteilung vom 26. November 2018 erweist sich zudem in verschiedener Hinsicht als unvollständig und widersprüchlich: So stellte Prof. Dr. med. C. _____ im Rahmen der Herleitung der Diagnosen und der Beurteilung der gesundheitlichen Situation im Wesentlichen auf die nicht massgebenden subjektiven Beschwerdeangaben (vgl. BGE 143 V 124 E. 2.2.2 S. 127, 136 V 279 E. 3.2.1 S. 281) ab und traf zusätzliche Annahmen (vgl. AB 58.2/25 ff.); eine kritische Würdigung der vorgetragenen Beschwerden bzw. den anamnestischen Angaben ist der Beurteilung demgegenüber nicht zu entnehmen. Zudem bestehen verschiedene

Hinweise auf eine massgebliche Mitbeteiligung von sog. psychosozialen Belastungsfaktoren, namentlich gesundheitliche bzw. schulische Probleme der Kinder, wiederholte Kränkung durch den Freund der Mutter (AB 58.2/15 f.), wiederholte Kränkung am Arbeitsplatz mit belastender Konkurrenzsituation, Konflikten mit Vorgesetzten und stattgehabtem Zusammenbruch (AB 58.2/16 f.; vgl. auch AB 47/3). Eine dementsprechend notwendige nachvollziehbare Abgrenzung der verschiedenen invaliditätsfremden Belastungsfaktoren (vgl. hierzu BGE 141 V 281 E. 3.4.2.1 S. 293) fehlt indes in der psychiatrischen Beurteilung gänzlich und ist angesichts der widersprüchlichen und unvollständigen medizinischen Akten aktuell nicht abschliessend möglich (Entscheid des BGer vom 21. September 2018, 9C_314/2018, E. 5.1). Insoweit ist aktuell unter anderem unklar, inwiefern eine Einschränkung der Leistungsfähigkeit infolge invaliditätsfremder Umstände besteht.

Die psychiatrische Beurteilung vom 26. November 2018 (AB 58.2) erlaubt überdies keine zuverlässige Überprüfung der Arbeitsfähigkeit im Lichte der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 (vgl. dazu E. 2.1 hiavor). So fehlen darin insbesondere detaillierte Ausführungen zum Tagesablauf des Beschwerdeführers sowie seiner Freizeitgestaltung. Die soziale Anamnese beschränkte sich weiter offenbar lediglich auf die Kernfamilie (vgl. AB 58.2/21) und obwohl in diesem Zusammenhang eine harmonische Ehe sowie sehr viel Unterstützung durch die Ehefrau beschrieben wurden, würdigte Prof. Dr. med. C._____ diese Umstände nicht. Ferner hielt er fest, dass die gestellten Diagnosen mit Auswirkung auf die Arbeitsfähigkeit „massiv sozial beeinträchtigend und einem schweren Grad“ (vgl. AB 58.2/28 Ziff. 4) entsprechend seien. Eine fundierte Auseinandersetzung mit dem Schweregrad der Störung (vgl. dazu S. 11 Ziff. 6.3 und Anhang 3 der von der Schweizerischen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie [SGPP] herausgegebenen Qualitätsleitlinien für versicherungspsychiatrische Gutachten, 3. Aufl. 2016) oder eine schlüssige Herleitung anhand objektiver Befunde erfolgten nicht. Diesbezüglich helfen auch die Angaben im Psychostatus nicht weiter, zumal die darin festgehaltenen Phobien, die Angst vor bestimmten Situationen und ein Vermeidungsverhalten sowie die offensichtlichen, insbesondere vegetativen Reaktionen (vgl. AB 58.2/23) wiederum eine Wiedergabe des subjektiven Beschwerdevortrags darstellt,

ohne dass hierzu eine sorgfältige Plausibilisierung erfolgt wäre (BGE 140 V 290 E. 3.3.1 S. 296). Ebenso geht aus der Beurteilung keine Auseinandersetzung mit möglichen Inkonsistenzen hervor (BGE 141 V 281 E. 4.4 S. 303), namentlich in Anbetracht der wiederholten interkontinentalen Flugreisen und der selbstständigen Organisation eines halbjährigen Auslandaufenthaltes der ganzen Familie, eines aufwändigen Hobbys, der subjektiv erfolgreichen Intervention zugunsten der Töchter gegenüber der Schule bzw. dem Lehrbetrieb, der langwährenden und erfolgreichen beruflichen Betätigung sowie der vollständig absolvierten Militärdienstpflicht trotz seit der Kindheit bestehenden, schweren psychischen Störungen (vgl. AB 58.2/15 ff. und 21). Der Beschwerdeführer gab überdies an, dass er grundsätzlich bei Menschen gut ankomme und, abgesehen vom geschilderten „Stress“, keine Probleme im Umgang mit Menschen habe. Allerdings komme er des Öfteren „ins Schwitzen“, wenn er mit Menschen spreche (AB 58.2/21 f.). Dies und die erfolgreiche Tätigkeit als ... bzw. ... seit dem 22. Altersjahr (AB 58.2/12) stehen in einer auffälligen und bis anhin nicht plausibel aufgelösten Diskrepanz zur diagnostizierten, massiv sozial beeinträchtigenden, schweren sozialen Phobie und der daraus von Prof. Dr. med. C._____ abgeleiteten vollständigen Arbeitsunfähigkeit für sämtliche Tätigkeiten (AB 58.2/28 Ziff. 4). Zudem sprechen gemäss telefonischen Angaben der Arbeitgeberin des Beschwerdeführers gegenüber der Beschwerdegegnerin vom 27. August 2018 (AB 55) die wirtschaftlichen Daten gegen eine Arbeitsunfähigkeit von 80 %, da bis zum Auskunftszeitpunkt keine Einbussen aufgetreten seien und daher der Beschwerdeführer zusammen mit der Krankentaggeldversicherung überentschädigt werde. Unter diesen Umständen erlaubt die versicherungsmedizinische Beurteilung von Prof. Dr. med. C._____ vom 26. November 2018 (AB 58.2), eine (juristische) Überprüfung der attestierten vollständigen Arbeitsunfähigkeit anhand der Rechtsprechung gemäss BGE 141 V 281 nicht und erweist sich daher auch in diesem Punkt als unvollständig bzw. ungenügend.

3.4.4 Für eine abschliessende Beurteilung des Leistungsanspruchs kann schliesslich nicht auf die Einschätzungen der behandelnden Ärzte und Therapeuten der Klinik F._____ (AB 39, 65) bzw. des Kantonsspitals G._____ (AB 47) abgestellt werden. Aus den besagten Berichten geht klar hervor, dass von einem – rechtlich im Rahmen der Arbeitsunfähigkeit

nach Art. 6 ATSG nicht massgebenden (vgl. BGE 143 V 418 E. 6 S. 426 f., 127 V 294 E. 5a S. 299) – bio-psycho-sozialen Krankheitsmodell ausgegangen wurde (vgl. AB 39/6, 47/5). Den besagten Arztberichten ist zudem ebenfalls weder eine nachvollziehbare diagnostische Herleitung noch eine Diskussion der festgestellten psychosozialen Belastungsfaktoren zu entnehmen. Eine Auseinandersetzung mit den massgebenden Indikatoren des strukturierten Beweisverfahrens gemäss BGE 141 V 281, namentlich bezüglich die erfolgten therapeutischen Bemühungen, fehlt ebenfalls. Schliesslich ist auch der Erfahrungstatsache Rechnung zu tragen, wonach behandelnde Ärztinnen und Ärzte nicht nur in der Funktion als Hausärzte (BGE 135 V 465 E. 4.5. S. 470; 125 V 351 E. 3a/cc S. 353), sondern auch als spezialärztlich behandelnde Medizinalpersonen (vgl. SVR 2015 IV Nr. 26 S. 78 E. 5.3.3.3, 2013 IV Nr. 40 S. 119 E. 5.3, je mit Hinweisen; vgl. statt vieler auch: Entscheid des BGer vom 20. April 2017, 8C_80/2017, E. 3.2) im Hinblick auf ihre auftragsrechtliche Vertrauensstellung in Zweifelsfällen mitunter eher zugunsten ihrer Patienten aussagen.

3.5 Nach dem Dargelegten ist der medizinische Sachverhalt in diagnostischer Hinsicht sowie bezüglich der funktionellen Auswirkungen ungenügend abgeklärt. Die angefochtene Verfügung 14. Mai 2019 (AB 74) ist daher in Gutheissung der Beschwerde aufzuheben und die Sache an die Beschwerdegegnerin zurückzuweisen, damit sie im Rahmen eines versicherungsexternen Gutachtens nach Art. 44 ATSG den medizinischen Sachverhalt abkläre und anschliessend neu verfüge (BGE 142 V 58 E. 5.1 S. 65, 135 V 465 E. 4.4 - 4.6 S. 469).

4.

4.1 Gemäss Art. 69 Abs. 1^{bis} IVG ist das Beschwerdeverfahren vor dem kantonalen Versicherungsgericht in Streitigkeiten um die Bewilligung oder Verweigerung von IV-Leistungen kostenpflichtig. Die Kosten sind nach dem Verfahrensaufwand und unabhängig vom Streitwert im Rahmen von Fr. 200.-- bis Fr. 1'000.-- festzulegen. Die Verfahrenskosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 800.--, hat bei diesem Ausgang des Verfahrens die unterliegende Beschwerdegegnerin zu tragen (Art. 108 Abs. 1 VRPG; BVR 2009

S. 186 E. 4). Der geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- ist dem Beschwerdeführer nach Eintritt der Rechtskraft des Urteils zurückzuerstatten.

4.2 Die obsiegende Beschwerde führende Person hat Anspruch auf Ersatz der Parteikosten (Art. 61 lit. g ATSG). Nach der Rechtsprechung gilt es unter dem Gesichtspunkt des (bundesrechtlichen) Anspruchs auf eine Parteientschädigung im Streit um eine Sozialversicherungsleistung bereits als Obsiegen, wenn die versicherte Person ihre Rechtsstellung im Vergleich zu derjenigen nach Abschluss des Administrativverfahrens insoweit verbessert, als sie die Aufhebung einer ablehnenden Verfügung und die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Beurteilung erreicht (BGE 137 V 57 E. 2.1 S. 61). Dies gilt unabhängig davon, ob die Rückweisung beantragt oder ob das entsprechende Begehren im Haupt- oder im Eventualantrag gestellt wird (SVR 2017 KV Nr. 9 S. 43 E. 9.1).

Entsprechend der angemessenen Honorarnote von Rechtsanwältin B._____ vom 20. September 2019 sind die von der Beschwerdegegnerin dem Beschwerdeführer zu ersetzenden Parteikosten auf Fr. 3'727.90 (inkl. Auslagen und MWSt.) festzusetzen.

Demnach entscheidet das Verwaltungsgericht:

1. In Gutheissung der Beschwerde wird die Verfügung der IV-Stelle Bern vom 14. Mai 2019 aufgehoben und die Sache an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie nach Vornahme der Abklärungen im Sinne der Erwägungen über den Anspruch auf Leistungen der Invalidenversicherung neu verfüge.
2. Die Verfahrenskosten von Fr. 800.-- werden der Beschwerdegegnerin zur Bezahlung auferlegt.

3. Der vom Beschwerdeführer geleistete Kostenvorschuss von Fr. 800.-- wird ihm nach Rechtskraft des Urteils zurückerstattet.
4. Die Beschwerdegegnerin hat dem Beschwerdeführer die Parteikosten, gerichtlich bestimmt auf Fr. 3'727.90 (inkl. Auslagen und MWSt.), zu ersetzen.
5. Zu eröffnen (R):
 - Rechtsanwältin B. _____ z.H. des Beschwerdeführers
 - IV-Stelle Bern
 - Bundesamt für Sozialversicherungen

Der Kammerpräsident:

Der Gerichtsschreiber:

Rechtsmittelbelehrung

Gegen dieses Urteil kann innert 30 Tagen seit Zustellung der schriftlichen Begründung beim Bundesgericht, Schweizerhofquai 6, 6004 Luzern, Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten gemäss Art. 39 ff., 82 ff. und 90 ff. des Bundesgesetzes vom 17. Juni 2005 über das Bundesgericht (BGG; SR 173.110) geführt werden.